

Programme d'Auto-Formation DÉMOCRATIE EN SANTÉ

8.6

LES SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION GÉRIATRIQUES (SSR GÉRIATRIQUES)

Niveau
Local

Selon l'article R6123-118 du Code de santé publique, les SSR ont pour objet de prévenir ou réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques, sociales, des déficiences et limitations de capacité et de promouvoir la réadaptation du patient (1). Il existe plusieurs types de SSR, toutefois la présente fiche ne traitera que des SSR gériatriques.



Texte juridique

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée SSR « gériatrique » est liée à la complexité de son état de santé.

Cette complexité se caractérise par la fragilité, une polyopathie active avec des risques particuliers de décompensation, une dépendance physique et/ou des troubles cognitifs et des problèmes d'ordre psychosociaux (2).



A consulter

Décret n°2008-376 du 17 avril 2008 relatifs aux conditions techniques de fonctionnement des SSR

MISSIONS (3)

DISPENSER des soins médicaux, curatifs ou palliatifs, d'ajustement des thérapeutiques, de «renutrition», de diagnostic et de traitement des pathologies déséquilibrées.

ASSURER la rééducation et la réadaptation pour limiter les handicaps physiques, sensoriels, cognitifs et comportementaux. Les actions de réadaptation comprennent notamment la restauration somatique et psychologique, en particulier après un épisode aigu, la rééducation orthopédique et neurologique, la stimulation cognitive.

GARANTIR une prise charge globale du patient : prévenir l'apparition d'une dépendance ; maintenir ou redonner de l'autonomie ; assurer l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage dans des domaines tels que le diabète, la nutrition, la maladie d'Alzheimer ; assurer l'information et le soutien des aidants ; assurer le maintien de la socialisation de la personne âgée ; assurer la préparation et l'accompagnement à la réinsertion familiale, sociale.

Disposant d'au minimum 20 lits (2), les unités autorisées doivent être capables de prendre en charge : les troubles cognitifs et démences ; les chutes et troubles de la marche et de l'équilibre ; les complications des maladies chroniques ; les complications de la fragilité liée à l'âge, réversibles ou non ; le diabète et les pathologies endocriniennes du sujet âgé.

LES ESSENTIELS (2)

La prise en charge des patients est effectuée soit à l'issue d'une hospitalisation en court séjour, soit directement du domicile ou d'une structure médico-sociale dans une approche programmée. L'équipe pluridisciplinaire, formée spécifiquement est composée de façon obligatoire d'un gériatre, assurant la coordination des soins de suite et de réadaptation, d'infirmiers, d'aides-soignants et comprend au moins des compétences en soins de rééducation*, de psychologue et d'assistant social (4) permettant de construire un projet thérapeutique global personnalisé.

Une présence paramédicale est assurée 24 h sur 24. Une permanence médicale est également organisée (5).

* *Métiers de la rééducation : masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste et diététicien*



Information

La circulaire du 3 octobre 2008 relative aux décrets du 17 avril 2008 réglemente l'activité et les différentes prises en charge spécialisées en SSR.

- (1) Code de santé publique R6123-118 issu du décret n°2008-377 du 17 avril 2008 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation
- (2) Circulaire DHOS/02 n°2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques – Annexe 5 Soins de suite et de réadaptation pour les personnes âgées polyopathologiques dépendantes ou à risque de dépendance (SSR Gériatriques)
- (3) Code de santé publique R6123-118 issu du décret n°2008-377 du 17 avril 2008 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation
- (4) Code de la santé publique D6124-177-49 et D6124-177-50 issu du décret n°2008-376 du 17 avril 2008 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation)). L'équipe doit être capable de réaliser une évaluation gériatrique globale (médicale, psychologique, sociale et fonctionnelle)
- (5) Circulaire DHOS/01/2008/305 du 3 octobre 2008 relative aux décrets du 17 avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation (Fiche 1)